



(扫描二维码查看原文)

• 行为心理研究 •

心理弹性在晚期肺癌患者领悟社会支持与绝望间的中介作用分析

文朝琴，康婵娟，陈冬冬

【摘要】 背景 晚期肺癌患者的绝望情绪会加重患者的负性情绪，并对其负性行为起到推动作用，故明确心理弹性在晚期肺癌患者领悟社会支持与绝望间的作用，并提高患者的心理弹性对缓解患者绝望情绪具有重要意义。目的 分析心理弹性在晚期肺癌患者领悟社会支持与绝望间的中介作用。方法 选取 2018 年 7 月至 2020 年 8 月在广州红十字会医院就诊的晚期肺癌患者 395 例作为调查对象，采用一般情况调查表、贝克绝望量表（BHS）、领悟社会支持量表（PSSS）及心理弹性量表（CD-RISC）对其进行调查。晚期肺癌患者 BHS、PSSS、CD-RISC 评分间的相关性分析采用 Pearson 相关分析，采用 Mplus 8.3 软件构建结构方程模型，并采用 Bootstrap 自抽样法对心理弹性在晚期肺癌患者绝望、领悟社会支持间的中介作用进行验证。结果 共发放问卷 395 份，回收有效问卷 364 份，有效回收率为 92.15%。晚期肺癌患者 BHS 总分为 (10.23 ± 3.87) 分，有 352 例（96.70%）患者存在不同程度的绝望。PSSS 总分为 (46.14 ± 7.78) 分，CD-RISC 总分为 (48.77 ± 12.00) 分。晚期肺癌患者 BHS 总分与 PSSS 总分、家庭内支持得分、家庭外支持得分、CD-RISC 总分、坚韧得分、自强得分、乐观得分均呈负相关 ($P < 0.05$)；PSSS 总分与家庭内支持得分、家庭外支持得分、CD-RISC 总分、坚韧得分、自强得分、乐观得分均呈正相关 ($P < 0.05$)；家庭内支持得分与家庭外支持得分、CD-RISC 总分、坚韧得分、自强得分、乐观得分均呈正相关 ($P < 0.05$)；家庭外支持得分与 CD-RISC 总分、坚韧得分、自强得分、乐观得分均呈正相关 ($P < 0.05$)；CD-RISC 总分与坚韧得分、自强得分、乐观得分均呈正相关 ($P < 0.05$)；坚韧得分与自强得分、乐观得分均呈正相关 ($P < 0.05$)；自强得分与乐观得分呈正相关 ($P < 0.05$)。本研究结构方程模型拟合参数为： $\chi^2/df = 1.44$ 、比较拟合系数 (CFI) = 0.997、Tucker-Lewis 指数 (TLI) = 0.993、近似误差均方根 ($RMSEA$) = 0.035、标准残差均方根 ($SRMR$) = 0.015。Bootstrap 自抽样法结果显示，领悟社会支持对绝望总效应的路径系数的 95%CI 为 $(-0.253, -0.105)$ ，提示心理弹性在晚期肺癌患者绝望与领悟社会支持间起部分中介作用。晚期肺癌患者领悟社会支持对绝望的直接效应为 -0.554，领悟社会支持通过心理弹性对绝望的间接效应为 -0.174，总效应为 -0.728。结论 晚期肺癌患者多处于中等绝望水平，需引起医护人员的关注和重视。心理弹性在晚期肺癌患者领悟社会支持与绝望间起部分中介作用，医护人员应在提高患者领悟社会支持水平的同时，针对性地提高其心理弹性水平，通过心理弹性间接影响患者的领悟社会支持体验，从而缓解其绝望情绪，提高生存质量。

【关键词】 肺肿瘤；晚期；心理弹性；领悟社会支持；绝望；中介作用

【中图分类号】 R 734.2 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2021.00.213

文朝琴，康婵娟，陈冬冬. 心理弹性在晚期肺癌患者领悟社会支持与绝望间的中介作用分析 [J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2021, 29 (10) : 96-100. [www.syxnf.net]

WEN Z Q, KANG C J, CHEN D D. Mediating effect of resilience between perceived social support and hopelessness in patients with advanced lung cancer [J]. Practica Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2021, 29 (10) : 96-100.

Mediating Effect of Resilience between Perceived Social Support and Hopelessness in Patients with Advanced Lung Cancer WEN Zhaoqin, KANG Chanjuan, CHEN Dongdong

Fourth District of Surgery, Guangzhou Red Cross Hospital, Guangzhou 510220, China

Corresponding author: WEN Zhaoqin, E-mail: wenzhaoqinnur@yeah.net

[Abstract] **Background** The hopelessness of patients with advanced lung cancer will aggravate the patients' negative emotions and promote their negative behaviors. Therefore, it is of great significance to clarify the role of resilience in the perceived social support and hopelessness in patients with advanced lung cancer, and to improve the resilience to alleviate the hopelessness of patients. **Objective** To analyze the mediating effect of resilience between perceived social support and hopelessness in patients with advanced lung cancer. **Methods** A total of 395 patients with advanced lung cancer who were

基金项目：广州市医药卫生科技项目(20151A011018008)

510220 广东省广州市红十字会医院外科四区

通信作者：文朝琴，E-mail: wenzhaoqinnur@yeah.net

treated in Guangzhou Red Cross Hospital from July 2018 to August 2020 were selected as the research objects, and investigated by the general situation questionnaire, Beck Hopelessness Scale (BHS) , Perceived Social Support Scale (PSSS) and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) . Pearson correlation analysis was used to analyze the correlation among BHS, PSSS, and CD-RISC scores in patients with advanced lung cancer. Mplus 8.3 software was used to construct a structural equation model, and the Bootstrap self-sampling method was used to verify the mediating effect of resilience between hopelessness and perceived social support in patients with advanced lung cancer. **Results** A total of 395 questionnaires were issued, and 364 valid questionnaires were returned, the effective response rate was 92.15%. The total BHS score of patients with advanced lung cancer was (10.23 ± 3.87) , and 352 cases (96.70%) had different degrees of hopelessness. The total PSSS score was (46.14 ± 7.78) , total CD-RISC score was (48.77 ± 12.00) . The total BHS score of patients with advanced lung cancer was negatively correlated with the total PSSS score, in-family support score, out-of-family support score, the total CD-RISC score, the toughness score, the self-improvement score, and the optimism score ($P < 0.05$) ; the total PSSS score was positively correlated with in-family support score, out-of-family support score, the total CD-RISC score, the toughness score, the self-improvement score, and the optimism score ($P < 0.05$) ; the in-family support score was positively correlated with out-of-family support score, the total CD-RISC score, the toughness score, the self-improvement score, and the optimism score ($P < 0.05$) ; the out-of-family support score was positively correlated with the total CD-RISC score, the toughness score, the self-improvement score, and the optimism score ($P < 0.05$) ; the total CD-RISC score was positively correlated with the toughness score, self-improvement score, and optimism score ($P < 0.05$) ; the toughness score was positively correlated with the self-improvement score and the optimism score ($P < 0.05$) ; the self-improvement score was positively correlated with the optimism score ($P < 0.05$) . The fitting parameters of the structural equation model in this study were: $\chi^2/df=1.44$, comparative fit index (CFI) = 0.997, Tucker-Lewis index (TLI) = 0.993, root mean-square error of approximation ($RMSEA$) = 0.035, standardized residual root mean square ($SRMR$) = 0.015. The results of Bootstrap self-sampling method showed that the 95%CI of the path coefficient for the total effect of perceived social support on hopelessness was $(-0.253, -0.105)$, suggesting that the resilience played a part of the mediating effect between hopelessness and perceived social support in patients with advanced lung cancer. The direct effect of perceived social support on hopelessness of patients with advanced lung cancer was -0.554 , the indirect effect of perceived social support on hopelessness through resilience was -0.174 , and the total effect was -0.728 . **Conclusion** Patients with advanced lung cancer are at a moderate level of hopelessness, which requires attention of medical staff. Resilience plays a part of the mediating effect between the perceived social support and hopelessness of patients with advanced lung cancer. Medical staff should improve the level of patients' perceived social support, and at the same time improve their resilience level in a targeted manner, and indirectly affect patients' experience of perceived social support through resilience, so as to relieve their hopelessness and improve their quality of life.

【Key words】 Lung neoplasms; Advanced; Resilience; Perceived social support; Hopelessness; Mediating effect

绝望是指个体对未来失去信心且缺乏进取心的心理状态，作为一种负性情绪，绝望在晚期癌症患者中广泛存在^[1]。研究显示，晚期癌症患者的绝望情绪不仅会引起和加重患者的焦虑、抑郁等负性情绪，还会对患者的负性行为起到推动作用，如影响患者的治疗依从性，使患者产生放弃治疗甚至自杀的念头等，并严重影响患者的生存质量^[2-3]。肺癌是全球发病率和死亡率均居首位的恶性肿瘤，严重威胁人类的身体健康^[4]。由于肺癌起病隐匿，早期患者一般无明显临床症状，确诊时80%已处于晚期^[5]。近年来，晚期肺癌患者的绝望情绪受到越来越多的关注。领悟社会支持是个体在社会中能够感受到的被他人理解、尊重和支持的情绪体验和满意程度^[6]。心理弹性是指个体在经历逆境、创伤或其他重大压力时能够进行良好适应的能力，即面对困难经历的心理反弹能力^[7]。既往研究表明，绝望、领悟社会支持与心理弹性关系密切^[8-9]。晚期肺癌患者的绝望、领悟社会支持与心理弹性之间的关系值得探讨。因此，本研究假设心理弹性这一积极心理学品质可能在领悟社会支持与绝望之间发挥重要作用，并构建结构方程模型探讨晚期肺癌患者的绝望、领悟社会支持及心理弹

性间的关系，以期为缓解晚期肺癌患者的绝望情绪、提高患者的生存质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象 选取2018年7月至2020年8月在广州市红十字会医院就诊的晚期肺癌患者395例作为调查对象。纳入标准：(1)经病理活检确诊为肺癌，疾病分期为Ⅲ b期或Ⅳ期；(2)年龄≥18周岁；(3)意识清楚，有基本的文字阅读和交流能力；(4)知晓自身病情，对本研究知情同意。排除标准：(1)病情危重不能配合本研究者；(2)伴有严重认知障碍者；(3)有精神疾病史者。

1.2 调查工具

1.2.1 一般情况调查表 一般情况调查表主要内容包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、临床分期、病理分型。

1.2.2 贝克绝望量表 (Beck Hopelessness Scale, BHS) BHS由孔媛媛等^[10]基于BECK等^[11]编制的量表翻译修订而成，用于评估患者绝望水平，内容包括对未来的感受、动机的丧失和对未来的期望3个维度，共20个条目，每个条目答案为“是”（记1分）或“否”（记0分），总分范围0~20分，

总分越高提示患者绝望水平越高。根据总分可将绝望程度分为4个等级，正常（0~3分）、轻度绝望（4~8分）、中度绝望（9~14分）、重度绝望（15~20分）。本研究测得BHS的Cronbach's α 系数为0.834。

1.2.3 领悟社会支持量表（Perceived Social Support Scale, PSSS） PSSS由黄丽等^[12]基于ZIMET等^[13]编制的量表翻译修订而成，包括家庭内支持和家庭外支持2个维度，共12个条目，每个条目采用7分制评分法（赋值1~7分），总分范围12~84分，总分越高提示患者领悟社会支持水平越高。本研究测得PSSS的Cronbach's α 系数为0.812。

1.2.4 心理弹性量表（Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC） CD-RISC由YU等^[14]基于CONNOR等^[15]编制的量表翻译修订而成，包括坚韧、自强和乐观3个维度，共25个条目，每个条目采用5分制评分法（赋值0~4分），总分范围0~100分，总分越高提示患者心理弹性水平越高。本研究测得CD-RISC的Cronbach's α 系数为0.880。

1.3 调查方法 由3名护士担任调查员对符合标准的患者进行一对一问卷调查。调查前向患者说明本调查的目的、意义及问卷填写的方法，患者根据自身情况自行填写，当场收回问卷并检查，对于存在漏选、多选或答案呈趋势性的问卷，视为无效问卷，予以剔除。

1.4 质量控制 （1）调查员：为确保问卷调查的质量，研究启动前组织3名调查员进行统一培训，对问卷调查的目的、方法及注意事项进行培训，对问卷内容逐条进行解释，明确调查过程中的操作规范；（2）问卷调查：选择护理操作较少的时间对患者进行调查，创造良好的沟通氛围，调查过程中采用统一指导语，在患者充分知情同意后方可发放问卷，调查过程中需保证患者独立填写，不能由患者家属代为填写；（3）数据收集：问卷回收后剔除无效问卷，并建立数据库。先由双人同时录入数据，再统一进行核验，避免输入的人为错误。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0和Mplus 8.3软件进行数据分析。计数资料以相对数表示，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，晚期肺癌患者BHS、PSSS、CD-RISC评分间的相关性分析采用Pearson相关分析，采用Mplus 8.3软件构建结构方程模型〔结构方程模型中的 $\chi^2/df < 5.00$ 、比较拟合系数（comparative fit index, CFI） > 0.900 、Tucker-Lewis指数（tucker-lewis index, TLI） > 0.900 、近似误差均方根（root mean-square error of approximation, RMSEA） < 0.050 、标准残差均方根（standardized residual root mean square, SRMR） < 0.050 时表示模型拟合度良好〕，并采用Bootstrap自抽样法对心理弹性在晚期肺癌患者绝望、领悟社会支持间的中介作用进行验证。双侧检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般情况 共发放问卷395份，回收有效问卷364份，有效回收率为92.15%。364例患者中，男202例（55.49%），女162例（44.51%）；年龄36~85岁，平均 (57.2 ± 10.2) 岁；文化程度：初中及以下154例（42.31%），高中或中专129例（35.44%），大专及以上81例（22.25%）；婚姻状况：已婚331例（90.93%），未婚/离异/丧偶33例（9.07%）；临

床分期：Ⅲ期175例（48.08%），Ⅳ期189例（51.92%）；病理分型：鳞癌187例（51.37%），腺癌99例（27.20%），小细胞肺癌78例（21.43%）。

2.2 晚期肺癌患者BHS、PSSS、CD-RISC得分情况 晚期肺癌患者BHS总分为 (10.23 ± 3.87) 分，其中正常12例（3.30%）、轻度绝望115例（31.59%）、中度绝望185例（50.82%）、重度绝望52例（14.29%），即有352例（96.70%）患者存在不同程度的绝望。PSSS总分为 (46.14 ± 7.78) 分，其中家庭内支持得分为 (16.96 ± 4.16) 分、家庭外支持得分为 (29.18 ± 4.65) 分。CD-RISC总分为 (48.77 ± 12.00) 分，其中坚韧得分为 (24.98 ± 4.90) 分、自强得分为 (14.62 ± 4.17) 分、乐观得分为 (9.16 ± 4.45) 分，见表1。

表1 晚期肺癌患者BHS、PSSS、CD-RISC得分情况 $(\bar{x} \pm s, 分)$

Table 1 BHS, PSSS, and CD-RISC scores of patients with advanced lung cancer

项目	条目数（个）	总分	条目均分
BHS	20	10.23 ± 3.87	0.51 ± 0.19
PSSS	12	46.14 ± 7.78	3.85 ± 0.65
家庭内支持	4	16.96 ± 4.16	4.24 ± 1.04
家庭外支持	8	29.18 ± 4.65	3.65 ± 0.58
CD-RISC	25	48.77 ± 12.00	1.95 ± 0.48
坚韧	13	24.98 ± 4.90	1.92 ± 0.38
自强	8	14.62 ± 4.17	1.83 ± 0.52
乐观	4	9.16 ± 4.45	2.29 ± 1.11

注：BHS=贝克绝望量表，PSSS=领悟社会支持量表，CD-RISC=心理弹性量表

2.3 晚期肺癌患者BHS、PSSS、CD-RISC评分间的相关性分析 晚期肺癌患者BHS总分与PSSS总分、家庭内支持得分、家庭外支持得分、CD-RISC总分、坚韧得分、自强得分、乐观得分均呈负相关 $(P < 0.05)$ ；PSSS总分与家庭内支持得分、家庭外支持得分、CD-RISC总分、坚韧得分、自强得分、乐观得分均呈正相关 $(P < 0.05)$ ；家庭内支持得分与家庭外支持得分、CD-RISC总分、坚韧得分、自强得分、乐观得分均呈正相关 $(P < 0.05)$ ；家庭外支持得分与CD-RISC总分、坚韧得分、自强得分、乐观得分均呈正相关 $(P < 0.05)$ ；CD-RISC总分与坚韧得分、自强得分、乐观得分均呈正相关 $(P < 0.05)$ ；坚韧得分与自强得分、乐观得分均呈正相关 $(P < 0.05)$ ；自强得分与乐观得分呈正相关 $(P < 0.05)$ ，见表2。

2.4 心理弹性在晚期肺癌患者绝望、领悟社会支持关系间的中介作用 根据相关性分析结果和本研究假设，采用Mplus 8.3软件建立结构方程模型，以领悟社会支持为自变量、心理弹性为中介变量、绝望为因变量，用极大似然法进行参数估计。本研究结构方程模型拟合参数为： $\chi^2/df=1.44$ 、 $CFI=0.997$ 、 $TLI=0.993$ 、 $RMSEA=0.035$ 、 $SRMR=0.015$ ，本研究假设模型为可接受模型。采用Bootstrap自抽样法，从原始数据中重复随机多次抽样，共抽取5 000个样本，结果显示，领悟社会支持

表2 晚期肺癌患者BHS、PSSS、CD-RISC评分间的相关性分析(r 值)
Table 2 Correlation analysis among BHS, PSSS and CD-RISC scores in patients with advanced lung cancer

项目	BHS 总分	PSSS 总分	家庭内支持得分	家庭外支持得分	CD-RISC 总分	坚韧得分	自强得分
PSSS 总分	-0.615 ^a	1.000	-	-	-	-	-
家庭内支持得分	-0.556 ^a	0.868 ^a	1.000	-	-	-	-
家庭外支持得分	-0.532 ^a	0.896 ^a	0.556 ^a	1.000	-	-	-
CD-RISC 总分	-0.581 ^a	0.492 ^a	0.452 ^a	0.418 ^a	1.000	-	-
坚韧得分	-0.561 ^a	0.466 ^a	0.447 ^a	0.379 ^a	0.896 ^a	1.000	-
自强得分	-0.486 ^a	0.434 ^a	0.389 ^a	0.378 ^a	0.875 ^a	0.669 ^a	1.000
乐观得分	-0.495 ^a	0.407 ^a	0.362 ^a	0.356 ^a	0.890 ^a	0.688 ^a	0.687 ^a

注: ^a 表示 $P < 0.05$; - 表示重复数据, 省略不写

对绝望总效应的路径系数的 95%CI 为 (-0.785, -0.663), 未包含 0, 提示心理弹性在晚期肺癌患者绝望与领悟社会支持间起部分中介作用。晚期肺癌患者领悟社会支持对绝望的直接效应为 -0.554, 领悟社会支持通过心理弹性对绝望的间接效应为 -0.174 [0.627 × (-0.278)], 总效应为 -0.728 [-0.554+(-0.174)], 见图 1。

3 讨论

3.1 晚期肺癌患者绝望、领悟社会支持及心理弹性现状 本研究结果显示, 晚期肺癌患者 BHS 总分为 (10.23 ± 3.87) 分, 总体处于中度绝望水平, 略高于 MYSTAKIDOU 等^[2] 的报道结果 [(9.93 ± 7.38) 分], 分析原因可能与研究对象的疾病种类和国内外文化差异有关。本研究结果显示, 高达 96.70% 的晚期肺癌患者存在不同程度的绝望, 表明绝望在晚期肺癌患者中普遍存在, 分析原因可能是晚期肺癌的治愈率较低, 易使患者丧失信心和希望, 从而产生绝望情绪。张敏璐等^[16] 报道指出, 晚期肺癌患者的 5 年生存率仅为 5.27%。提示医护人员应关注晚期肺癌患者的绝望情绪, 加强对患者的心理疏导, 帮助其缓解绝望情绪。本研究结果显示, 晚期肺癌患者 PSSS 总分为 (46.14 ± 7.78) 分, 提示患者的领悟社会支持水平有待进一步提高。本研究结果显示, 晚期肺癌患者 CD-RISC 总分为 (48.77 ± 12.00) 分, 低于赵明等^[17] 的报道结果 [(62.10 ± 15.03) 分], 提示晚期肺癌患者心理弹性水平相

对较低, 分析原因可能是晚期肺癌的低治愈率给患者造成了极大的心理压力, 其无法积极地适应和应对该疾病。

3.2 晚期肺癌患者绝望、领悟社会支持及心理弹性间的相关性 本研究结果显示, 晚期肺癌患者 BHS 总分与 PSSS 总分、家庭内支持得分、家庭外支持得分均呈负相关, 提示领悟社会支持水平越高, 患者的绝望水平越低, 与 SOMASUNDARAM 等^[8] 研究结果一致。研究显示, 领悟社会支持是缓解患者负性情绪的重要因素^[18]。领悟社会支持水平较高的晚期肺癌患者面对疾病应激时更易利用社会支持进行自我调节和解决问题, 缓解疾病应激带来的不良影响, 从而降低其绝望水平。提示医护人员应关注晚期肺癌患者的领悟社会支持水平, 主动关心患者, 鼓励患者家属及亲友给予患者更多尊重、理解和支持, 以提高其领悟社会支持水平, 进而降低绝望水平。

本研究结果显示, 晚期肺癌患者 BHS 总分与 CD-RISC 总分、坚韧得分、自强得分、乐观得分均呈负相关, 提示心理弹性水平越高, 患者的绝望水平越低, 与 HJEMDAL 等^[19] 研究结果一致。晚期肺癌作为一种重大负性应激事件, 会给患者心理带来强烈的冲击力。心理弹性是患者实现良好适应的一系列性格品质, 如坚韧、自强、乐观等, 是患者心理健康的保护性因素。心理弹性水平较高的晚期肺癌患者在面对疾病应激时, 能够调用更多心理弹性因素(保护性因素)快速调整心态, 积极适应和面对疾病, 增强疾病治疗的信心, 从而有助于降低其绝望水平。既往研究表明, 通过培训和干预能够提高癌症患者的心理弹性水平^[20]。提示医护人员应关注并评估晚期肺癌患者的心理弹性水平, 对心理弹性较差的患者实施针对性的教育、培训及心理疏导, 以提高其心理弹性水平, 进而降低其绝望水平。

3.3 心理弹性在晚期肺癌患者领悟社会支持与绝望间起中介作用 本研究结构方程模型结果显示, 心理弹性在晚期肺癌患者领悟社会支持对绝望的影响中起部分中介作用, 说明领悟社会支持不仅可以对绝望情绪的发生直接产生负向预测作用, 也可以通过心理弹性对绝望情绪的发生间接产生负向预测作用。晚期肺癌患者病情严重, 生理和心理均承受着极大的痛苦, 与患病前相比, 患者需要得到更多的领悟社会支持。而良好的领悟社会支持能够增强患者的抵抗力和恢复力, 为患者在应激状态下提供缓冲和保护^[6]。晚期肺癌患者的领悟社会支持水平越高, 越有利于心理弹性这一内在保护性因素的建立, 使患者心理适应性更强, 从而间接抑制患者绝望情绪的产生; 相反, 领悟社会支持水平越低, 则越可能降低患者的心理弹性水平, 从而间接促进患者绝望情绪的产生。因此, 医护人员在关注晚期肺癌患者领悟社会支持水平的同时, 还应发现患者心理弹性这一中介因素, 从积极心理学的角度来降低患者的绝望水平。

3.4 本研究局限性 本研究中研究对象仅选取自一家医院, 可能存在代表性不足的问题, 同时本研究采取横断面调查研究, 各个因素之间的相互关系可能存在推断强度有限的问题。未来研究中可拓展多中心实施研究, 并采取横向和纵向相结合、随机试验研究, 进一步探讨晚期肺癌患者绝望、领悟社

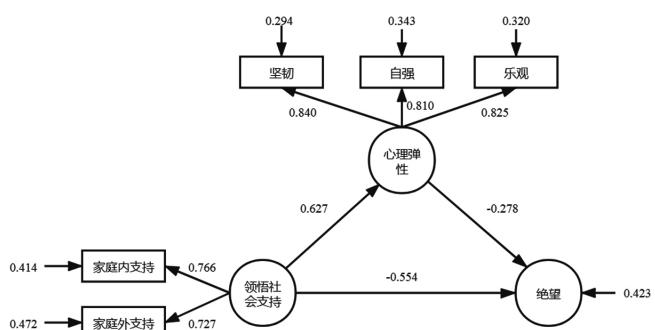


图1 心理弹性在晚期肺癌患者绝望、领悟社会支持间作用的路径系数图

Figure 1 Path coefficient diagram of the role of resilience in the hopelessness and perceived social support in patients with advanced lung cancer

会支持与心理弹性关系。

综上所述，晚期肺癌患者多处于中等绝望水平，需引起医护人员的关注和重视。心理弹性在晚期肺癌患者领悟社会支持与绝望间起部分中介作用，医护人员应在提高患者领悟社会支持水平的同时，针对性地提高其心理弹性水平，通过心理弹性间接影响患者的领悟社会支持体验，从而缓解其绝望情绪，提高生存质量。

作者贡献：文朝琴、康婵娟、陈冬冬进行文章的构思与设计；文朝琴、康婵娟进行研究的实施与可行性分析，撰写与修订论文；文朝琴、陈冬冬进行数据收集、整理，统计学处理，结果的分析与解释；文朝琴负责文章的质量控制及审校，并对文章整体负责、监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] NISSIM R, FLORA D B, CRIBBIE R A, et al. Factor structure of the Beck Hopelessness Scale in individuals with advanced cancer [J]. Psychooncology, 2010, 19 (3) : 255–263. DOI: 10.1002/pon.1540.
- [2] MYSTAKIDOU K, PARPA E, TSILIKI E, et al. Preparatory grief, psychological distress and hopelessness in advanced cancer patients [J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2008, 17 (2) : 145–151. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2007.00825.x.
- [3] MYSTAKIDOU K, PARPA E, TSILIKI E, et al. Depression, hopelessness, and sleep in cancer patients' desire for death [J]. Int J Psychiatry Med, 2007, 37 (2) : 201–211. DOI: 10.2190/0509-7332-388N-566W.
- [4] SIEGEL R L, MILLER K D, JEMAL A. Cancer statistics, 2019 [J]. CA Cancer J Clin, 2019, 69 (1) : 7–34. DOI: 10.3322/caac.21551.
- [5] 雷宇, 赵洪文. 肺癌相关肿瘤标志物的临床价值及研究进展 [J]. 中国实用内科杂志, 2017, 37 (2) : 166–169. DOI: 10.19538/j.nk2017020121.
- [6] LEI Y, ZHAO H W. Clinical value and research progress of lung cancer-related tumor markers [J]. Chinese Journal of Practical Internal Medicine, 2017, 37 (2) : 166–169. DOI: 10.19538/j.nk2017020121.
- [7] 洪世茹, 穆素红, 李永春, 等. 肺癌化疗患者希望水平与自尊及领悟社会支持的相关性研究 [J]. 护理学杂志, 2013, 28 (15) : 30–32. DOI: 10.3870/hlxzz.2013.15.030.
- [8] 李慧媛, 张杰, 吕萌萌, 等. 心理弹性在中晚期非小细胞肺癌患者自我感受负担与抑郁情绪间的中介作用 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28 (7) : 597–602.
- [9] LI H Y, ZHANG J, LYU M M, et al. Mediating effect of resilience in relationship between self-perceived burden and depression in patients with advanced non-small cell lung cancer [J]. Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science, 2019, 28 (7) : 597–602.
- [10] SOMASUNDARAM R O, DEVAMANI K A. A comparative study on resilience, perceived social support and hopelessness among cancer patients treated with curative and palliative care [J]. Indian J Palliat Care, 2016, 22 (2) : 135–140. DOI: 10.4103/0973-1075.179606.
- [11] 邓云龙, 李胜兰. 躯体疾病患者绝望水平及与神经质人格、社会支持的关系 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2014, 14 (1) : 31–33, 37. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2014.01.009.
- [12] 孔媛媛, 张杰, 贾树华, 等. Beck 绝望量表中文版在青少年中使用的信度和效度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21 (10) : 686–689. DOI: 10.3321/j.issn:1000-6729.2007.10.008.
- [13] BECK A T, WEISSMAN A, LESTER D, et al. The measurement of pessimism: the Hopelessness Scale [J]. J Consult Clin Psychol, 1974, 42 (6) : 861–865. DOI: 10.1037/h0037562.
- [14] 黄丽, 姜乾金, 任蔚红. 应对方式、社会支持与癌症病人心身症状的相关性研究 [J]. 中国心理卫生杂志, 1996, 10 (4) : 160–161.
- [15] ZIMET G D, DAHLEM N W, ZIMET S G, et al. The multidimensional scale of perceived social support [J]. J Pers Assess, 1988, 52 (1) : 30–41. DOI: 10.1207/s15327752jpa5201_2.
- [16] YU X N, ZHANG J X. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people [J]. Soc Behav Pers, 2007, 35 (1) : 19–30. DOI: 10.2224/sbp.2007.35.1.19.
- [17] CONNOR K M, DAVIDSON J R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) [J]. Depress Anxiety, 2003, 18 (2) : 76–82. DOI: 10.1002/dar.10113.
- [18] 张敏璐, 吴春晓, 龚杨明, 等. 上海人群肺癌生存率分析 [J]. 中国癌症杂志, 2017, 27 (5) : 326–333. DOI: 10.19401/j.cnki.1007-3639.2017.05.002.
- [19] ZHANG M L, WU C X, GONG Y M, et al. Survival analysis of patients with lung cancer in Shanghai [J]. China Oncology, 2017, 27 (5) : 326–333. DOI: 10.19401/j.cnki.1007-3639.2017.05.002.
- [20] 刘桂霞, 张慧, 孟云. 化疗肺癌患者自我感受负担与疾病感知、疾病不确定感、心理弹性的关系 [J]. 中国心理卫生杂志, 2019, 33 (11) : 816–821. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2019.11.004.

(收稿日期: 2021-05-12; 修回日期: 2021-07-22)

(本文编辑: 崔丽红)